

Katowice, dnia 9 maja 2008 r.

**DYREKTOR**  
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w Katowicach

WO- 0212 - 50 / 218 - bl / 2008

**DECYZJA Nr 33 / 2008**

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. (Dz. U. Nr 210, poz.2135 z późn. zm.) oraz art.104 i 107 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. Nr 98, poz.1071 z późn. zm.) po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez: NZOZ COMBI-MED. Sp. z o.o. w Częstochowie, ul Dekabrystów 17/19, dotyczącego rozstrzygnięcia konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na rok 2008 nr ogłoszenia 12-08-000916/AOS/02/1/02.1581.001.02/1 w rodzaju: ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne, w zakresie: ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla dzieci

**Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ postanawia:**

1. oddalić odwołanie NZOZ COMBI-MED. Sp. z o.o. w Częstochowie ul. Dekabrystów 17/19, dotyczące rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert ogłoszonego w dniu 18.02.2008 r., nr ogłoszenia 12-08-000916/AOS/02/1/02.1581.001.02/1 poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne w zakresie: ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla dzieci prowadzonego przez Dyrektora Śląskiego OW NFZ w Katowicach,
2. nadać decyzji rygor natychmiastowej wykonalności.

## UZASADNIENIE

W dniu 18.02.2008 r. Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ ogłosił konkurs ofert poprzedzający zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na rok 2008 w rodzaju: ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne, w zakresie: ortopedii i traumatologii narządu ruchu nr ogłoszenia **12-08-000916/AOS/02/1/02.1581.001.02/** .

Oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 03.03.2008 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty.

Odwołujący złożył ofertę w powyższym postępowaniu w dniu 28.02.2008 r., nr oferty **12-08-000916/AOS/02/1/02.1580.001.02/1/3.**

W części jawnej postępowania konkursowego komisja konkursowa stwierdziła, że oferta spełnia wymogi formalnoprawne, a tym samym nie podlega odrzuceniu. Oferta została zakwalifikowana do części niejawnej postępowania konkursowego.

W części niejawnej postępowania Komisja Konkursowa **dokonała weryfikacji w/w oferty. W wyniku weryfikacji oferta uznana została za nie wybraną.**

Biorąc pod uwagę fakt, że w przedmiotowym zakresie zostały złożone oferty korzystniejsze Komisja Konkursowa podjęła decyzję o nie wybraniu oferty.

W dniu 23.04.2008 r. Komisja Konkursowa Śląskiego OW NFZ ogłosiła rozstrzygnięcie konkursu ofert w powyższym zakresie wskazując jako wybrane 38 oferty spośród 60 zakwalifikowanych to części niejawnej postępowania. W liczbie 60 ofert zakwalifikowanych do części niejawnej postępowania 3 oferty były złożone z terenu Częstochowy. Komisja spośród tych 3 ofert wybrała 1. NZOZ „COMBI-MED” w wyżej wymienionym postępowaniu złożył ofertę nie wykazując sprzętu rtg w miejscu realizacji świadczeń. Oferent NZOZ COMBI-MED zamieścił w ofercie oświadczenie, iż posiada umowę z podwykonawcą na badania rtg, którego pracownia rtg mieści się ok. 200 metrów od siedziby zakładu „COMBI-MED”.

W związku z faktem, iż w przedmiotowym zakresie zostały złożone oferty korzystniejsze Komisja Konkursowa podjęła decyzję o nie wybraniu oferty NZOZ „COMBI-MED” w Częstochowie.

Pismem z dnia 25.04.2008 r. oferent złożył odwołanie od rozstrzygnięcia podnosząc między innymi, że nie została podana przyczyna nie wybrania złożonej oferty. Ponadto odwołujący wskazał, iż istniała możliwość zaproponowania kontynuacji świadczonych usług za cenę odpowiednią do oferowanych warunków.

W oparciu o podniesione uwagi odwołujący wniósł o zaproszenie do rokowań w sprawie zawarcia umowy na świadczenia z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej na warunkach dostosowanych do oferowanych warunków.

Oferent podniósł również zarzut, że pominięcie oferty i rezygnacja z zawarcia umowy jest odrzuceniem oferty, a tym samym oferent winien zostać na piśmie powiadomiony o odrzuceniu oferty z podaniem przyczyn odrzucenia. Brak takiej informacji w ocenie oferenta stanowi oczywiste i rażące naruszenie przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

### **Odwołanie na uwzględnienie nie zasługuje.**

Wskazać należy, że Dyrektor Oddziału rozpoznający odwołanie nie prowadzi ponownie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, lecz rozpoznaje sprawę w odniesieniu do konkretnego podmiotu i konkretnych czynności. Nie powiela zatem czynności zarezerwowanych przez ustawę dla komisji powoływanej przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu. Dyrektor Oddziału bada czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania, i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego odwołującego się.

W związku z powyższym stwierdzić należy, iż Komisja konkursowa przyjęła ofertę jako spełniająca wymogi formalno prawne oraz dokonała jej oceny według jednolitych kryteriów oceny. Takim samym zasadom postępowania, określonym w art. 148 ustawy i w Zarządzeniach Prezesa NFZ:

- nr 53/2007/DSOZ z dnia 10.09.2007 r. (z późn zm.) **w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.**
- nr 65/2007/DSOZ z dnia 20.09.2007 r. (z późn zm.), **w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne,** oraz jednolitym kryteriom oceny - zgodnie z Zarządzeniem Prezesa NFZ nr 71/2007/DSOZ z dnia 27.09.2007 r w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ( z późn zm.) - obejmującym: ciągłość, kompleksowość, dostępność, jakość udzielanych świadczeń, kwalifikacje personelu, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną oraz cenę i liczbę oferowanych świadczeń jak i kalkulację kosztów, zostały poddane wszystkie oferty złożone i zakwalifikowane do części niejawnego postępowania konkursowego, w tym wybrane celem podpisania umów. Należy przy tym podkreślić, że zgodnie z art. 147 ustawy kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie

w toku postępowania, i co ważne nie mógł ich zmienić ani oferent ani zamawiający. Ponadto Prezes Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy, był uprawniony do określenia warunków wymaganych od świadczeniodawców.

Odwołujący powołuje się przy tym na wyżej powołane Zarządzenie Dyrektora Śląskiego OW NFZ jako podstawę umożliwiającą zakontraktowanie z nim świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Stwierdzić należy, iż twierdzenie odwołującego w tym zakresie nie jest trafne.

Zgodnie z § 7 ust. 7 Zarządzenia Prezesa nr 65/2007/DSOZ z dnia 20.09.2007 r. „W przypadku braku możliwości zakontraktowania świadczeń w danym zakresie, zgodnie z planem zakupu określonym przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, dyrektor oddziału w kolejnym postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, może warunkowo dopuścić do udzielania świadczeń podmioty nie spełniające wymagania, określone w ust. 2-4 (nie dotyczy to wymagań formalnych), wskazując jednocześnie termin ich dostosowania do wymagań, z jednoczesnym odpowiednim obniżeniem ceny jednostkowej świadczenia”.

Na tej podstawie Dyrektor Śląskiego OW NFZ wydał wzmiankowane wyżej Zarządzenie, w którym został ustalony poziom obniżenia ceny w stosunku do ceny ustalonej dla ofert spełniających wymagania określone w Zarządzeniu Prezesa NFZ nr 65/DSOZ/2007 z dnia 20.09.2007 r.

Jednakże podkreślenia wymaga, iż Dyrektor w oparciu o wskazany § 7 ust. 7 Zarządzenia Prezesa może lecz nie musi warunkowo dopuścić – przy zaistnieniu przesłanek tam określonych - do udzielania świadczeń podmioty nie spełniające określonych wymagań. Zarządzenie Dyrektora samo w sobie również Dyrektora do tego nie obliguje. Jest ono podstawą ustalenia ceny. Podkreślenia wymaga, iż w prowadzonym postępowaniu, w wyniku którego mogą zostać wyłonieni świadczeniodawcy nie spełniający wymogów nadal obowiązują kryteria jej oceny. Określona w powyżej wskazanym § 7 ust 7 możliwość warunkowego dopuszczenia do udzielania świadczeń nie zwalnia bowiem Komisji Konkursowej z obowiązku dokonania oceny złożonych ofert. Z przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych dotyczących konkursu ofert wynika, że postępowanie prowadzone przez komisję, zmierzające do wyłonienia najkorzystniejszej oferty na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jest wzorowane na czynnościach poprzedzających zawarcie umowy cywilnoprawnej, uregulowanych w Kodeksie cywilnym (art. 66 § 1 i nast. oraz art. 72 § 1 k.c.).

Rozstrzygnięcie tego postępowania przez komisję nie jest niczym innym, jak wyborem najkorzystniejszej oferty (ofert) przez zamawiającego.

W odniesieniu do zarzutu oferenta, iż nie został powiadomiony o odrzuceniu oferty wraz z podaniem przyczyn odrzucenia, należy wskazać, iż w przedmiotowej sprawie brak jest przesłanek do uznania, iż nastąpiło odrzucenie oferty, albowiem Komisja konkursowa przyjęła ofertę jako spełniająca wymogi formalno prawne oraz w części niejawnej postępowania dokonała jej oceny według jednolitych kryteriów oceny, a tym samym oferta nie została odrzucona. Z uwagi na fakt, iż w przedmiotowym zakresie zostały złożone oferty korzystniejsze Komisja Konkursowa podjęła decyzję o nie wybraniu oferty.

Mając na uwadze, że oferty wybrane w postępowaniu były korzystniejsze stwierdzić należy, że przeprowadzone postępowanie nie wykazało żadnych uchybień ze strony Komisji Konkursowej, która prowadząc postępowanie działała zgodnie ze wszelkimi obowiązującymi przepisami prawa. Komisja Konkursowa nie naruszyła zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które mogłoby spowodować uszczerbek w interesie prawnym odwołującego.

Wobec powyższego przy braku podstaw do uwzględnienia odwołania, na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. nr 210 poz. 2135 ze zm.) należało je oddalić. Decyzji na podstawie art. 108 §1 kodeksu postępowania administracyjnego ze względu na ochronę zdrowia lub życia ludzkiego nadano rygor natychmiastowej wykonalności.

## POUCZENIE

W oparciu o art. 154 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. nr 210 poz. 2135 ze zm.) od niniejszej decyzji stronie przysługuje odwołanie do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie ul. Grójecka 186. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji.

.....  
Dyrektor Śląskiego OW  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w Katowicach

### Otrzymują:

- 1) Świadczeniodawca.,
- 2) Wydział Organizacyjny a/a.
- 3) Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej.
- 4) Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej,
- 5) Zespół Radców Prawnych.